

2004, associant à la double arthrodèse 29 allongements du tendon d'Achille et 31 transferts tendineux. L'évaluation pré- et postopératoire était clinique, radiologique et fonctionnelle.

**Résultats.**– Le choix des gestes musculaires était guidé par l'examen clinique avec ou sans bloc moteur sélectif. À 10 ans de recul, 7 cas d'arthrose tibio-tarsienne radiologiques ont été retrouvés mais sans traduction clinique.

**Discussion.**– La persistance d'un déséquilibre musculaire induit des contraintes au niveau de l'articulation tibio-tarsienne exposant à la dégénérescence arthrosique après double arthrodèse [2]. L'objectif d'une double arthrodèse sur pied neurologique associé à la réalisation d'un équilibrage musculaire permet d'éviter ou de ralentir les douleurs liées à une arthrose tibio-tarsienne.

**Références**

- [1] Wetmore RS, et al. Long-term results of triple arthrodesis in Charcot-Marie-Tooth disease. J Bone Joint Surg Am 1989.
- [2] Beischer AD, et al. Functional outcome and gait analysis after triple or double arthrodesis. Foot Ankle Int 1999.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1425>

**Communications affichées**

P015-f

**La consultation pluridisciplinaire en neuro-orthopédie : expérience au CHU de Constantine, Algérie**

S. Lemai<sup>a,\*</sup>, Y. Sifi<sup>b</sup>, A. Benhabiles<sup>c</sup>, S. Semra<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Service MPR, CHU de Constantine, Constantine Algérie

<sup>b</sup> Service de neurologie, CHU de Constantine, Constantine Algérie

<sup>c</sup> Service d'orthopédie, CHU de Constantine, Constantine Algérie

<sup>d</sup> Service de réanimation, CHU de Constantine, Constantine Algérie

\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** Pluridisciplinarité ; Maladies neuro-musculaires ; Bilan ; Collaboration

**Objectif.**– Les pathologies en neuro-orthopédie sont complexes et leur prise en charge relève de différentes spécialités médicales et paramédicales.

**Méthodes.**– Devant les différents problèmes rencontrés par nos patients porteurs de pathologies neuro-musculaires, la mise en place de cette consultation s'est imposée comme une vraie nécessité.

née en 2007 ; avec la participation effective de plusieurs spécialistes. Nous rapportons ici cette expérience avec la problématique rencontrée, ses perspectives et enfin son bilan après 6 années de recul ; avec ses points forts et ses insuffisances.

**Conclusion.**– Le manque de moyens techniques reste la principale entrave à une prise en charge convenable. Enfin, la collaboration avec des équipes référentes est vivement souhaitée.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1426>

P016-f

**Amélioration des paramètres quantifiés de marche après chirurgie de pieds varus équin spastiques. Série de cas**

F. Torres<sup>\*</sup>, L. Bensoussan, J.M. Viton, A. Delarque

CHU Timone, service de médecine physique et réadaptation, Marseille cedex 05, France

\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** Chirurgie ; Varus équin ; Pied ; Marché.

**Introduction.**– La chirurgie du pied varus équin spastique (PVES) permet d'améliorer les capacités de marche chez les patients cérébrolésés. Peu d'études dans la littérature se sont intéressées à l'évolution à long terme et à l'évaluation quantifiée de la marche.

**Objectif.**– Évaluer les résultats cliniques et quantifiés de la marche avant et après chirurgie.

**Méthodes.**– Série de cas : 3 hommes ; 23, 53 et 58 ans, porteurs d'une hémiparésie spastique gauche, secondaire à : un traumatisme crânien, un AVC, une hémorragie méningée ont bénéficié d'une évaluation pré et postopératoire (délais de 1 an) : clinique, bilan de marche.

**Chirurgies pratiquées :**

– deux Bardots avec allongement du tendon d'Achille (aTA) 2011 et 2010 ;

– une double arthrodèse de cheville avec aTA et ténotomie du droit fémoral (2012).

**Résultats.**–

**Améliorations :**

– Ashworth triceps sural (3/5/2/5) ; – périmètre de marche (216/2000 m) ;

– flexion talo-crurale (–10° / +11,6°) ; – augmentation vitesse de marche (0,16/0,30 m/s) ; – longueurs de pas symétrisées (gauche 18,3/24,3/droite 32/33,6 cm).

**Conclusion.**– La chirurgie du PVES améliore la marche. La consultation avec le chirurgien et le médecin MPR permet de poser les bonnes indications.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.1427>

